

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

2013

Niina Lang, Marika Rantala, Elina Salonen

KOTISAIRAALATOIMINTA

– inhimillinen vaihtoehto potilaan sairaalahoidolle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Niina Lang, Marika Rantala, Elina Salonen

KOTISAIRAALATOIMINTA

-inhimillinen vaihtoehto potilaan sairaalahoidolle

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuden perusteella kotisairaalahoitoa inhimillisenä vaihtoehtona perinteiselle sairaalahoidolle. Tavoitteena oli koota tietoa kotisairaaloiminnasta ja sen hyödyistä, erityisesti potilaan näkökulma huomioiden. Tutkimuskysymyksemme olivat 1) Mitä kotisairaaloiminta on ja mitä se pitää sisällään? 2) Ketkä kotisairaalahoitoa saavat? ja 3) Ketkä kotisairaalaista hyötyvät?.

Tekemämme opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen ja se mukailee systemaattista kirjallisuuskatsausta. Näin ollen aineistomme pohjautui kirjallisuuteen, johon sisältyi joitakin tutkimuksia aihealueesta. Lisäksi aineistoon hyväksyttiin artikkeleita, raportteja sekä muuta kirjallisuutta, jota hyödynnettiin esimerkiksi keskeisten käsitteiden kuvaamisessa. Opinnäytetyön tulokset kokosimme tutkimuksista, jotka ovat suomalaisista sekä ulkomaalaisista lähteistä.

Kotisairaalahoito toteutetaan potilaan omassa kodissa. Suomessa on toiminnassa kunnallisia sekä yksityisiä kotisairaaloita. Kotisairaaloissa hoidetaan yleisimmin saattohoito-, infektio- sekä syöpäpotilaita. Kotisairaaloimintaa on tutkittu Suomessa vähän, ulkomailla tutkimuksia oli tehty enemmän. Kotisairaaloiminnasta hyötyy ensisijaisesti potilas, koska potilaan ei tarvitse liikkua kodin ja sairaalan välillä. Lisäksi kotisairaaloiminnassa nähtiin kustannustasolla hyötyä kunnille verrattaessa sairaalahoitoon.

Kotisairaaloimintaa ja kotia sairaanhoidollisena hoitoympäristönä on tutkittu vähän, joten lisätutkimusehdotuksena näkisimme aiheen tutkimisen hoitajan tai potilaan näkökulmasta. Lisäksi aihetta voisi tutkia vielä enemmän kustannustehokkaana ratkaisuna kuntia varten.

ASIASANAT:

kotisairaala, kotisairaalahoito, kotisairaaloiminta, tehostettu kotihoito, sairaalatasoinen hoito kotona

Niina Lang, Marika Rantala, Elina Salonen

HOME HOSPITAL

- the humane option for patients compared to hospital care.

The purpose of our thesis was to study from literature about the possibilities of home hospital as a humane alternative for traditional hospital care in a hospital. Our aim was to collect knowledge about home hospital care and its benefits, especially from the patient's point of view. Our research questions were 1) What is home hospital care and what it contains? 2) Which patients can have home hospital care? and 3) Who will benefit from home hospitals?.

Our thesis is qualitative and it retells the systematic literature overview. Our material was based on literature including some researches from our subject. We accepted also articles, reports and other literature in our thesis, which were used, for example, to describe the crucial terms. We collected the results of our thesis from researches, both from Finnish and foreign sources.

Home hospital care is executed in patient's own home. There are both municipal- and private home hospitals in Finland. Most commonly treated patients in home hospitals are palliative-, infection and cancer patients. There have been only a few researches in Finland about home hospital care, but abroad there are more. The patient is the primary beneficiary of home hospital care, because he/she doesn't have to move between home and hospital. Home hospital care has also been seen bringing financial benefits to municipalities when compared to hospital care.

Hospital at home or home as a nursing environment for home hospitals are less studied subjects and further research could be done, for example, from nurse's or patient's point of view. Also, there should be studies about the financial profits of home hospitals for municipalities.

KEYWORDS:

home hospital, hospital in home, enhanced home care, hospital level care at home

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET (TAI) SANASTO	5
1 JOHDANTO	6
2 KESKEISET KÄSITTEET	8
2.1 Kotisairaala, kotisairaalahoito ja sairaalatasoinen hoito kotona	8
2.2 Kotisairaalatoiminta	9
2.3 Tehostettu kotihoito	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUS-KYSYMYKSET	12
4 KIRJALLISUUSKATSAUS	13
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	16
5.1 Kuvaus kotisairaalatoiminnasta	16
5.2 Kotisairaalahoitoa saavat potilaat	18
5.3 Kotisairaalatoiminnan hyödyt	20
5.4 Yhteenveto	22
6 POHDINTA	24
6.1 Eettisyys	24
6.2 Luotettavuus	26
LÄHTEET	29

LIITTEET

- Liite 1. Taulukko 1: Tutkimukset taulukoituna
Liite 2. Taulukko 2: Tiedon haun kuvaus

KÄYTETYT LYHENTEET (TAI) SANASTO

ALS	Amyotrofinen lateraaliskleroosi= sairaus, joka johtaa yleensä tahdonalaisten lihasten nopeaan heikentymiseen ja kuihtumiseen, nielemisvaikeuksiin, hengitysvaikeuksiin ja lopulta kuolemaan.
COPD	Keuhkoahtaumatauti.
ENDOKRINOLOGIA	Tutkii ja hoitaa hormoneja tuottavien elinten sairauksia, umpieritysjärjestelmää tutkiva tieteenala.
GI-KANAVA	Gastrointestinaalikanava eli ruuansulatuskanava.
HITH	Hospital in the home= Kotisairaalahoido.
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering 1999= Valtion valmistelu lääkinnälliseen arviointiin 1999.

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon säädöspohja on ollut viime vuosina uudistusten kohteena. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää muokkaa kuntauudistus ja palvelurakenteen uudistaminen. Viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuollossa huomio on kiinnitetty asiakkaan tai potilaan asemaan, oikeuksiin ja itsemääräämisen vahvistamiseen. Keväällä 2011 voimaan tulleen uuden terveydenhuoltolain (1326/2010) keskeisiä painotuksia ovat asiakaslähtöisyys, palvelujen ja hoidon laatu, potilasturvallisuus, perusterveydenhuollon vahvistaminen, eri toimijoiden välinen yhteistyö, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Voimaan tulleen lain mukaan kunnan tulee seurata asukkaattensa terveyttä, hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä laadittava hyvinvointikertomus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 32; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Uuden terveydenhuoltolain mukaan kansalaisten valinnanvapaus lisääntyy hoitopaikan kuin myös hoitohenkilöstönkin suhteen. Potilaalle tai asiakaalle annetaan mahdollisuus vapaammin valita terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa häntä hoidetaan. Tämän lisäksi potilaan roolia oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa korostetaan. Lain tavoitteena ovat asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asiakasstrategiaan on asetettu tavoitteet, joiden avulla asiakkaan asemaa onnistuttaisiin käytännössä vahvistamaan ja palvelujärjestelmää kehittämään mahdollisimman asiakaskeskeiseksi vuoteen 2020 mennessä. Strategiassa pyritään 1) luomaan Suomen kansalaisten hyvinvoinnille vahvaa perustaa, 2) takaamaan kaikille mahdollisuudet hyvinvointiin sekä 3) kehittämään elinympäristöä tukemaan terveyttä ja turvallisuutta. Strategian pyrkimyksenä on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja,

asettaa asiakaskeskeisyys palveluiden lähtökohdaksi, suunnittelemaan uusia rakenteita ja toimintatapoja sekä vahvistamaan sosiaalista yhteenkuuluvuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 4.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluiden laadun kehittäminen on ajankohtainen haaste sairaalahoidon kehittämiseksi. Näkemyksemme mukaan kotisairaaloiminnalla voidaan kehittää hoidon laatua ja tukea potilaan asemaa, oikeuksia ja itsemääräämisen mahdollisuuksia. Potilaalle annetaan mahdollisuus valita yleisvoinnin, sairauden ja hoidon vaativuuden mukaan varsinaisen sairaalassa tapahtuvan hoidon sijasta kotisairaaloito. Tämä mahdollistaa potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa, jossa yksilö voidaan nähdä aktiivisena, voimavaraistuneena sekä elämäänsä hallitsevana subjektina.

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla kirjallisuuteen perustuen kotisairaaloimintaa; mitä se pitää sisällään, ketkä sitä saavat ja ketkä siitä hyötyvät. Tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi kuntien organisaatioiden terveyspalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä kotisairaalahoidon tarpeellisuudesta vaihtoehtona sairaalahoidolle.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Kotona tapahtuvasta sairaalahoidosta käytetään terveydenhuollossa useita käsitteitä riippuen palvelujen järjestäjästä sekä asiakkaan tarpeista ja mahdollisuuksista kotisairaalahoitoon. Näitä käsitteitä ovat kotisairaala, kotisairaalahoito, kotisairaalatoiminta ja tehostettu kotihoito.

2.1 Kotisairaala, kotisairaalahoito ja sairaalatasoinen hoito kotona

Sairaala on ollut perinteisesti se paikka, jossa tuotetaan akuutin hoidon palveluita. Kotiin annettava sairaalatasoinen hoito on vaihtoehtona sairaalassa annettavalle hoidolle. (Leff ym. 2005, 798) Kotisairaalahoito on yleistymässä oleva tapa vastata kasvavaan akuutin sairaalahoidon tarpeisiin. Välttämällä sairaalassa tapahtuvia osastohoitojaksoja sekä vähentämällä pitkiä sairaalassaoloaikoja voidaan vähentää yhteiskunnalle kohdistuvia menoja. (Shepperd & Iliffe 2008, 3.)

Kotisairaalahoito on perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää ympärivuorokautista hoitoa, jossa potilasta hoidetaan hänen suostumuksellaan potilaan omassa kodissa tai kotiin rinnastettavassa hoitopaikassa potilaan voimavarat sekä käytettävät hoitomenetelmät huomioon ottaen. Hoito on terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaa. (Department of Health, Victoria, Australia 2012; Halonen 2012, 14; Shepperd & Iliffe 2008, 3; Turun kaupunki 2013.)

Kotisairaala on hoitoa toteuttava yksikkö, jossa on omat lääkärit ja sairaanhoitajat. Kotisairalahoidon tarpeellisuuden ja potilaan soveltuvuuden sairauden ja yleistilan perusteella määrittää ja arvio hoitoon lähettävä lääkäri. (Hägg ym. 2007, 139-141; Risikko 2009.) Sairaanhoitajat toteuttavat varsinaiset kotona tapahtuvat sairaanhoidolliset työt sovitun aikataulun mukaisesti. Lääkäri käy potilaan luona tarvittaessa tai sovitusti. Kotisairaalan potilaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan vuorokauden ympäri. Tarvittaessa henkilökunta tekee potilaan luo päivystyskäynnin mahdollisimman pian yhteydenoton jälkeen. Potilaalle ja mahdollisille läheisille tulee painottaa,

että vaikka hoito tapahtuu kotona, hoito on sairaalahoitoa. Potilaan tulee myös huomioida sairautensa vakavuus ja tulee sen mukaisesti pysytellä turvallisesti kotona. Hoitojakson alussa sovitaan yhdessä kotisairaalan henkilökunnan, potilaan ja omaisten kanssa hoidon tavoitteet ja toteutus, nämä varmennetaan kirjallisella hoitosopimuksella. Hoitojakson aikana hoidon tarvetta, tavoitteiden toteutumista ja sen sisältöä arvioidaan yhdessä. Hoitosopimusta voidaan muuttaa tarpeen vaatiessa. (Hägg ym. 2007, 139 – 141). Kotisairaalassa voidaan hoitaa kaiken ikäisiä asiakkaita tai potilaita mutta suurin osa potilaista, kaksi kolmesta, on iäkkäitä. (Halonen 2012, 7.)

Suomessa kotisairaalahoido on määritetty terveydenhuoltolaissa määrääkaiseksi, tehostetuksi kotisairaanhoidoksi, joka voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Edellytyksenä on, että potilaan hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sekä lääkkeet sisältyvät hoitoon. (Terveystenhuoltolaki 2011, 25 §.)

2.2 Kotisairaaloiminta

Kotisairaaloiminnalla tarkoitetaan lääkärijohtoista moniammatillista toimintaa, joka perustuu siihen, että potilas on sitoutunut omaan hoitoonsa ja, että omaiset osallistuvat tarvittaessa potilaan hoitoon. Se on määrääkaista, tehostettua sairaanhoitoa, jonka tarkoituksena on korvata tai lyhentää perinteistä sairaalahoitoa. (Ahokas – Kukkonen 2007, 20 – 21; Hägg ym. 2007, 139 – 141).

Kotisairaaloiminta on saanut alkunsa jo vuonna 1961 Ranskassa, jolloin Euroopan ensimmäinen kotisairaala perustettiin Pariisiin. Englannissa ja yhdysvalloissa toiminta käynnistyi 1970-luvulla. (Hägg ym. 2007, 15; Shepperd & Iliffe 2008, 3). Ruotsissa jonkinlainen kotisairaaloiminta käynnistyi vuonna 1962 vakiintuen 1970-luvulla. (Kankare & Karttunen 2012, 1). Väitetäänkin, että kotisairaaloiminnan juuret ovat Ruotsin Motalassa, jossa toiminta alkoi 1977. (Saarelma 2005, 121(2):205-11). Suomen ensimmäinen kotisairaala aloitti toimintansa vuonna 1995 Tammisaaressa. (Kankare & Karttunen 2012, 1).

Kotisairaalatoiminta on vakiinnuttanut paikkansa kuntien järjestämän sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja kansanterveyslakiin perustuvan kotisairaanhoidon sekä perinteisen sairaalahoidon rinnalla. (Räsänen 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Sosiaalihuoltolaki 710/1982; Kansanterveyslaki 1326/2010). Suomessa kotisairaalatoimintaa tarjotaan useilla paikkakunnilla. Hoitoa tarjotaan sekä yksityisillä että kunnallisilla sektoreilla. Suomessa kotisairaalatoiminta on hyvin kattavaa ja kotisairaaloissa hoidetaan kaiken ikäisiä ja monia eri sairauksia. (Halonen 2012, 7).

Kotisairaalatoiminnasta voidaan periä hoidon luonteesta riippuen poliklinikka- tai kotisairaanhoidonmaksuja. Kotisairaalahoidossa lääkehoidon kustannukset sisältyvät potilaan maksamaan palvelumaksuun ainoastaan silloin, kun toiminta järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) 3 §:n 6 momentissa tarkoitettuna kotisairaalatoimintana. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun maksukattoa koskevan lain (734/1992, asiakasmaksulaki) 6 a §:n mukaan maksukattoon sisältyvät myös terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelujen maksut ja erikoissairaanhoidon poliklinikkamaksut. (Risikko 2009; Asetus sosiaali- ja terveysministeriön asiakasmaksuista 912/1992; Laki sosiaali- ja terveysministeriön asiakasmaksuista 734/1992.)

2.3 Tehostettu kotihoito

Kotisairaalatoimintaan verrattavasta kotihoidosta käytetään usein myös käsitettä tehostettu kotihoito. Tehostetun kotihoidon tarkoituksena on korvata akuutti sairaalahoidon ja tukea sairaalasta kotiutuvaa potilasta. Hoitomuoto on vaihtoehto ympärivuorokautiselle osastohoidolle. Tehostettu kotihoito nimeä käytetään, koska kotisairaalatoiminnasta ei ole olemassa tarkkaa lainsäädäntöä. Tehostetun kotihoidon tarkoituksena on antaa lyhytaikaista, ympärivuorokautista, diagnoosin ja hoitosuunnitelman mukaista hoitoa asiakkaan kotona asiakkaan niin toivoessa. Ero tavalliseen kotihoitoon on siinä, että hoitotarve on lyhytkestoista ja hoitoon liittyy akuutti tarve. Varsinkin iäkkäille asiakkaille vuodeosastolle joutuminen saattaa olla kohtalokasta toimintakyvyn

kannalta. Tutkimuksissa on todettu, että lyhytkin osastohoito saattaa johtaa toimintakyvyn menetykseen. (Sosiaaliportti 2010).

Työssämme käytämme kotona tapahtuvasta sairaalahoidosta käsitettä kotisairaaloiminta, joka pitää sisällään kaikki edellä mainitut käsitteet kirjallisuuskatsauksen aineistossa.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla kirjallisuuteen perustuen kotisairaaloimintaa; mitä se pitää sisällään, ketkä sitä saavat ja ketkä siitä hyötyvät . Tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi kuntien ja kaupunkien eri organisaatioiden terveyspalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitä kotisairaaloiminta on ja mitä se pitää sisällään?
2. Ketkä kotisairaalahoidoa saavat?
3. Ketkä kotisairaalaista hyötyvät?

4 KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyömme on laadullinen ja perustuu mukailtuun systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa tietystä aiheesta, edellytyksenä on, että aiheesta löytyy jo valmiina tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksen pyrkimyksenä on saada tietoa siitä, miten paljon ja millaista tietoa tutkittavasta aiheesta on jo olemassa. Tieteellisen tutkimuksen tulokset tulee löytyä useasta eri lähteestä, jotta voidaan ajatella, että tieto on laadullista. (Kniivilä ym. 2007, 105). Tieteellisen tiedon yksi tärkeimmistä tunnusmerkeistä on tiedon julkisuus. Tiedon tulee olla kaikkien käytettävissä, sekä arvioitavissa. (Leino-Kilpi 2007, 2).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitetaan tutkimussuunnitelman laatimisella. Tutkimusta tehdessä pitää olla rajatut kysymykset, joihin työssä haetaan vastauksia. Tutkimussuunnitelma ohjaa kirjallisuuskatsauksen tekemistä. Täsmälliset tutkimuskysymykset rajaavat kirjallisuuskatsauksen riittävän kapealle alueelle, jolloin oman työn keskeinen kirjallisuus sekä tutkimukset tulevat käytyä läpi mahdollisimman kattavasti. Kirjallisuuskatsaus sisältää tutkimussuunnitelman ja tutkimuskysymysten lisäksi tutkimusaineiston haut sekä valikoinnin. Tutkimusaineistojen hauilla on tarkoitus löytää aineistoa kohteena olevaa tutkimusta varten. Tutkimukseen käytettävä aineisto valitaan ensin otsikon ja lopuksi koko tekstin sisällön perusteella. Aineistoiksi kelpuutetaan vain ne tutkimukset, joiden avulla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Valitun aineiston laatua tulee arvioida pyrittäessä lähteiden mahdollisimman hyvään luotettavuuteen. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47-52).

Tietoa opinnäytetyöhön liittyen on löytynyt jonkin verran, mutta tiedon tulee olla luotettavaa sekä kriittisesti valittua (Kauranen ym. 2006, 69). Kotisairaaloiminnasta löytyi niukasti tutkittua tietoa, joten tämä osoittautui jo heti alkuun opinnäytetyömme ongelmakohdaksi. Päätimme siitä huolimatta jatkaa aiheestamme. Kotisairaalatyyppisestä toiminnasta kertovaa kirjallisuutta olimme alkaneet kerätä syksystä 2012 lähtien. Tiedonhakuvaiheen lähdemateriaalia löysimme kirjastoista muun muassa oppikirjoista.

Opinnäytetyössämme käytettyjen tutkimusartikkelien tiedonhakua suoritettiin muun muassa Nelli-portaalin kautta, jonka välityksellä haimme tietoa kotimaisista Medic- ja Terveysportti tietokannasta sekä ulkomaisesta Cochrane tietokannasta. Medicin kautta saimme muutamia hyviä lähteitä käyttöömme. Lisäksi käytimme myös Googlea sekä Google Scholaria suomalaisiin ja ulkomaalaisiin spesifeihin tutkimus- ja tiedonhakuihin, joista tiesimme jo etukäteen mitä asiaa, asiasanaa tai asiakirjaa olimme hakemassa. Kansainvälisistä tietokannoista käytössämme oli PubMed, jonka hakutulos taas täsmäsi Google Scholarin kautta löytämäämme tutkimukseen. Haut rajattiin vuosille 2002-2012, koska halusimme, että tieto on ajan tasaista. Erityisesti kotimaisesta tietokannasta oli saatavilla vain vähän osumia. Aineisto rajattiin tutkimuksiin, jotka käsittelivät kotisairaaloimintaa ja kotisairaalahoitoa. Valitsimme aiheeseemme parhaiten sopivat tutkimuksen ensin otsikon perusteella ja sen jälkeen tutkimuksen sisällön mukaan.

Hakusanoina käytimme useita erilaisia vaihtoehtoja kuten Hospital care in home, Home hospital, Hospital based home care, Hospital in home, Kotisairaala, Sairaalapohjainen kotisairaanhoido ja Kotisairaala Suomessa. Osumia kyllä löytyi useita, mutta kaikkien sisältö ei vastannut opinnäytetyömme tarkoitusta. Näin ollen tieto rajattiin nimenomaan kotisairaalahoitoa koskevaan kirjallisuuteen. Parhaiten osumia tuotti suomenkielisistä hakusanoista: *sairaalapohjainen kotisairaanhoido* sekä *kotisairaala Suomessa*. Englanninkielisistä hakusanoista taas parhaiten hakutuloksia tuotti: *hospital in home(HITH)*.

Opinnäytetyössämme teimme koontaa aiheestamme: *Kotisairaaloiminta - inhimillinen vaihtoehto potilaan sairaalahoidolle*, käyttäen lähteenä kirjallisuutta, artikkeleita ja tutkimuksia. Hyväksyimme aineistoon vähäisestä tutkimustiedosta johtuen myös erilaisia raportteja ja artikkeleita ammattilehdistä. Oppikirjoista löytyvää tietoa käytimme lähinnä kotisairaaloiminnan keskeisten käsitteiden kuvaamisessa.

Tuomi & Sarajärven mukaan (2009, 123-124) mukaan aineistosta saatu tieto kootaan, tiivistetään ja tulokset voidaan raportoida kuvailemalla. Tässä

opinnäytetyössä jatkoimme kirjallisuuskatsausta lukemalla valittua aineistoa ja etsimällä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kokosimme aihetta kuvaavat tiedot taulukkoon tutkimuskysymyksittäin (taulukko 1). Raportoimme tulokset kuvailemalla aineistoa tutkimuskysymyksittäisessä järjestyksessä.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Tässä osiossa käsittelemme kirjallisuuskatsauksemme (taulukko 1) tuloksia käymällä aineistoa läpi tutkimuskysymyksittäisessä järjestyksessä. Loppuun teimme yhteenvedon kotisairaaloiminnasta, sen tuomista mahdollisuuksista sekä eduista.

5.1 Kuvaus kotisairaaloiminnasta

Lukemamme kirjallisuuskatsauksen perusteella kotisairaaloiminta kuvataan vaihtoehdoksi vuodeosasto- ja sairaalahoidolle. Siinä mahdollistuu yksilöllinen, turvallinen ja korkeatasoinen hoito. (Kankare & Karttunen 2012, 45 – 47; Saarelma 2005;121(2):205-11.) Kankareen ja Karttusen opinnäytetyössä Lähdeahon ym. (2011:1923) mukaan kotisairaaloimintaan liittyvät arvot ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, turvallisuus, vapaaehtoisuus, nopea hoidon saanti sekä hoidon jatkuvuus. (Kankare & Karttunen 2012, 45.)

Kotiin annettava sairaalatasoinen hoito on vaihtoehtona sairaalahoidolle ja kotisairaalahoido voi olla hyvä vaihtoehto tietyille valikoiduille potilaille, joiden sairaus on mahdollista hoitaa kotiolosuhteissa (Leff ym. 2005, 798-799). Shepperd & Iliffe (2008) katsauksen mukaan kotisairaala tuottaa terveydenhuollon ammattilaisen antamana palveluita kotiin potilaille, jotka tarvitsevat välttämättä sairaalatasoista hoitoa sairautensa hoidossa (Shepperd & Iliffe, 2008).

Läpikäydyn aineiston perusteella kotisairaaloiminta on potilaan kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa hänen suostumuksellaan annettavaa ympärivuorokautista hoitoa, jossa mahdollistetaan sairaalatasoisen hoidon saaminen kotiolosuhteissa. Kotisairaalahoido on erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. (Halonen 2012, 12 -14; Leff, ym. 2005; Leppävuori 2012, 17 - 18; Ponnikas & Korhonen 2004, 12; Saarelma 2005;121(2):205-11.)

Kotisairaalaan siirrytään lääkärin päätöksellä päivystyspoliklinikalta tai osastolta. Diagnoosin tulee olla selvä ja taudinkulku ennustettavissa, jotta

tilassa ei tapahtuisi yllättäviä muutoksia. Kotisairaalaan ei sovellu esim. monitorointia tarvitsevat potilaat. Lapsen ollessa kotisairaalan potilaana perheen tulee suostua kotisairaalahoitoon. Vanhemmat myös kantavat pääasiallista vastuuta lapsensa hoidosta, joten aikuisen perheenjäsenen tulee olla koko ajan lapsen kanssa. Kodin ja kotisairaalan välisen matkan ei tulisi olla liian pitkä. Yhden lapsipotilaan luona käydään enintään kolme kertaa päivän aikana ja harvimmillaan muutaman kerran viikossa. (Kankare & Karttunen 2012, 2-4).

Kotisairaalassa hoitotiimi muodostuu moniammatillisesta työryhmästä ja henkilöstörakenne on samantyyppinen kuin sairaalassa, mm. lääkäreitä, sairaanhoitajia, erikoissairaanhoitajia ja fysioterapeutteja. (Kankare & Karttunen 2012, 3 ;Ponnikas & Korhonen 2004, 13; Leppävuori 2012, 17.)

Finne-Soverin (2012, 161) raportin mukaan kotisairaalan ja kotihoidon tulisi olla yhteistyössä keskenään, koska tämä auttaisi työnjakoon liittyvissä asioissa. Potilaan hoito kotona on moniammatillista, jonka vuoksi olisi hyvä päivittää säännöllisesti potilaan hoitosuunnitelmaa, jotta potilaan hoito olisi ajantasaista (Kokkonen ym. 2004, 117-118).

Kotisairaalassa käytettävään välineistöön kuuluvat nesteensiirtoon, suonensisäiseen antibioottihoitoon ja verituotteiden antoon tarvittavat välineet, imu, kipupumppu, happirikastin, sairaalavuode ja muut tavanomaiset kotihoidon apuvälineet. Kotona voidaan toteuttaa teknisesti monimutkaisiakin lääkehoitoja. (Kankare & Karttunen 2012, 6-7; Saarelma 2005;121(2):205-11.)

Kotisairaalassa hoidettavien lapsipotilaiden hoidon tarpeet voivat olla hyvinkin erilaisia. Joissakin kunnissa kotisairaaloimintaa on myös nimikkeellä lasten kotisairaala. Lasten kotisairaalassa voidaan hoitaa myös niitä lapsia, joiden sairauden hoidossa tarvitaan sellaisia hoito- tai apuvälinettä, joilla korvataan sairauden tai vamman aiheuttamia kehon toimintahäiriöitä. Nämä lapset tarvitsevat sairaanhoitoa, joka mahdollistaa lapsen selviytymisen sekä estävät kuoleman tai lisävammautumisen. Näistä hoitovälineistä ja -laitteista mainittakoon muun muassa trakeostomiaputki, hengityskone,

peritoneaalidialyysi ja parenteraalisen ravitsemuksen sekä avanteen hoitotarvikkeet. (Kankare & Karttunen 2012, 6-7.)

Nykyisin kotisairaalanpotilaat voivat saada mm. akuuttiin infektiin suonensisäistä antimikrobilääkitystä, punasolutiputusta ja siellä voidaan tarjota palliatiivista hoitoa syöpäpotilaille. Kotisairaaloissa hoidetaan myös vaativia haavapotilaita, jotka tarvitsevat VAC-haavaimulaitetta. (Leppävuori 2012, 17.)

5.2 Kotisairaalahoitoa saavat potilaat

Suomessa kotisairaalatoiminta on hyvin kattavaa ja kotisairaaloissa hoidetaan kaiken ikäisiä ja monenlaisia sairauksia. (Halonen 2012, 7). Lukemamme kirjallisuuden pohjalta ilmenee, että kotisairaalahoitoa voidaan antaa kaiken ikäisille, mutta siitä huolimatta kotisairaalassa hoidettavista potilaista suurin osa on iäkkäitä. (Halonen 2012, 7). Kotisairaalahoitoa saavista potilaista kaksi kolmesta on iäkkäitä potilaita (Nummi 2012; Halonen 2012, 7), infektiopotilaita 2/3 ja palliatiivisia syöpäpotilaita 1/3. (Leppävuori 2012, 17 – 18.)

Esimerkiksi potilaiden ikäjakaumasta mainitaan Finne-Soverin raportissa ”*Vanhenemiseen varautuva kaupunki, esimerkkinä Helsinki*”, jossa kerrotaan Helsingissä toimivasta kotisairaalasta. Siellä 58% potilaista oli 65- vuotta täyttäneitä, joka kolmas oli täyttänyt 75-vuotta ja vain 12% oli yli 85-vuotiaita. (Finne-Soveri 2012, 148).

Suomessa lasten kotisairaalahoitoa voidaan antaa erilaisille potilasryhmille, joita ovat antibioottihoitoa saavat lapset, joilla on infektio, syöpä- ja terminaalahoitoa saavat lapset, vastasyntyneet ja keskoset, joilla on syömisongelmia tai pitkittynyttä keltaisuutta sekä kirurgisista toimenpiteistä toipuvat lapset. Suomessa uudeksi potilasryhmäksi on suunniteltu diabetesta sairastavia lapsia. (Kankare & Karttunen 2012, 4-5.)

Lapsille kotisairaalan toteuttamista hoitotoimenpiteistä tyypillisimpiä ovat suonensisäiset lääkitykset, injektiot, iho-ongelmien hoito, nenä-mahaletkuruokinta, keskuslaskimokatetrin käyttö sekä haavahoito. Syöpää

sairastaville lapsille kotona toteutettavia hoitotoimenpiteitä ovat solunsalpaajien ja muiden lääkkeiden antaminen, verikokeiden ottaminen, verituotteiden tiputus, ravitsemuksen arviointi sekä tarvittaessa parenteraalinen ravitus ja nesteytys, erilaisten keskuskaskimokatetrien hoito ja kirurgian jälkeinen hoito. (Kankare & Karttunen 2012, 4-5.)

Finne-Soverin raportin mukaan kotisairaalan asiakkaat olivat pääsääntöisesti saattohoitopotilaita ja näiden lisäksi joitakin akuutteja sairauksia pystyttiin hoitamaan kotona (Finne-Soveri 2012, 148). Palliatiivisen hoidon piiriin kuuluu enimmäkseen syöpäpotilaita, näiden lisäksi hoidetaan loppuvaiheen keuhkohtaumapotilaita, sekä amyotrofista lateraaliskleroosia(ALS) sairastavia potilaita (Saarelma 2005, 121(2):205-11). Hoidetuista infektioista tavallisimpia ovat munuaisaltaan tulehdus, keuhkokuume, sepsiksen jatkohoito, ruusu sekä borrelioosit. (Leppävuori 2012, 18.)

Leff ym. (2005, 799) tutkimuksen mukaan kotisairaalahoitoon malli oli toteuttamiskelpoinen, turvallinen ja vaikuttava tietyille vanhemmille potilaille, joilla on tietty validioitu akuutti lääketieteellinen sairaus, joka vaatii sairaalatasoista hoitoa. Kyseisen tutkimuksen potilaat olivat 65-vuotiaita tai sen yli, jotka tarvitsivat sairaalahoitoa keuhkokuumeeseen, sydämen toiminnan vajauksen, COPD:n tai ihotulehduksen vuoksi. Vaiheessa I, potilaat tulivat sairaalahoitoon piiriin ja vaiheessa II, potilas saattoi valita kotisairaalahoitoon sairaalahoitoon tilalle. 60% potilaista valitsi kotisairaalahoitoon. (Leff ym. 2005, 798-801.)

Kotisairaalatoimintaa on suunnattu akuuteille ja akuutin vaiheen jo ohittaneille potilaille, jotka tarvitsevat vielä sairaalahoitoa. Kotisairaalahoitoa voidaan tietyin edellytyksin toteuttaa turvallisesti potilaan kotiolosuhteissa. Kotisairaalapotilaita voivat olla esimerkiksi sisätauteja sairastavat (sydän- ja verisuoni-, hengityselin-, GI-kanavan-, munuais-, endokrinologiset sairaudet) potilaat, kirurgiset potilaat (esim. leikkauksen jälkihoitopotilaat) tai parantumattomasti sairaat potilaat. Sisätautipotilaat ovat henkilöitä, jotka ovat joutuneet sairaalahoitoon äkillisen sairastumisen tai kroonisen sairauden vuoksi. (HITH Society Australasia Ltd. 2011; Holmia ym. 2010, 22-24; Ponnikas & Korhonen 2004, 13.)

5.3 Kotisairaaloiminnan hyödyt

Kotisairaaloiminta tukee yksilön itsemääräämisoikeutta ja avohoidon ensisijaisuutta, jotka ovat olleet terveydenhuollon tavoitteena 1980-luvulta alkaen. (Saarelma 2005, 121(2):205-11). Lääkärilehden artikkelissa (Vierula 2011, 718-721) ruotsalainen geriatri kertoo kuolevien potilaiden saavan hyvää hoitoa etenkin Etelä-Ruotsin suurissa kaupungeissa.

Sairaalassa olemisen välttäminen vähentää yhteiskunnalle kohdistuvia menoja, mutta varsinaisesti juuri kotisairaalan kustannustehokkuudesta ei ole vielä kunnolla näyttöä (Shepperd & Iliffe 2008). Kotisairaalapalvelun on todettu vähentävän sairaaloiden vuodeosastojen ja päivystyspoliklinikoiden kuormittavuutta. Tutkimuksissa on todettu, että kotisairaalahoidolla ehkäistään sairaalabakteeritartuntoja, muita infektioita sekä ehkäistään kaatumisia vieraassa ympäristössä. Kotisairaalahoidossa on todettu esiintyvän myös vähemmän sekavuutta akuuttien sairauksien yhteydessä. (Leppävuori 2012, 17.) Arvokkaimpina työkaluina pidetään saavutettavuutta, läsnäoloa, jatkuvuutta, joustavuutta ja tilanneherkkyyttä. (Saarelma 2005, 121(2):205-11.)

Potilailla, jotka valitsivat kotisairaalahoidon sairaalahoidon sijaan, oli lyhyemmät hoitoajat, vähemmän hoitoprosesseja, konsultaatioita sekä vähemmän kotiin tuotavia laitteita. Potilailla oli vähemmän sekavuutta, suurempi potilastyytyväisyys ja samanlainen funktionaalinen lopputulos sairaalapotilaisiin verrattuna. (Leff ym. 2005, 799.)

Opinnäytetyössä ”*Perheiden kokemuksia lasten kotisairaalahoidosta*” tulokset osoittavat, että lasten kotisairaaloiminnalla on merkittävä vaikutus sairaana olevan lapsen kuin myös koko hänen perheensä hyvinvointiin. Esimerkiksi syöpää sairastavat lapset muodostavat Suomessa olennaisen kotisairaalaan kuuluvan ryhmän. Heidän elämänlaatunsa paranee, jos he saavat olla edes hoitojen välillä kotona. Tutkimus osoittaa myös sen, että lapset ja heidän vanhempansa toivovat lapselle mahdollisuutta kuolla kotonaan. (Kankare & Karttunen 2012, 4-5).

Lasten kertoman mukaan, on miellyttävämpää olla pahoinvoiva omassa huoneessaan kuin sairaalassa. Kotona annetaan myös mahdollisuus valita paikka hoidon toteutusta varten. Tutkimustuloksista ilmenee, että hoidon sivuvaikutukset koetaan kotona lievempinä kuin sairaalassa. Sisarusten läsnäolo koettiin lohduttavaksi hoitojen aikana. Perheet kokivat hoidon kotona vähemmän stressaavaksi. Tulosten mukaan perheet voivat kotona fyysisesti ja henkisesti paremmin. Kotisairaalahoidon ansiosta lapsi ja heidän perheensä kokivat arjen mahdolliseksi mm. päivittäisten rutiinien ja aktiviteettien toteuttaminen, perhe-elämän normaalius sekä yhdessä olo koettiin hyviksi puoliksi. Kotona tapahtuva hoito säästi myös perheen aikaa, koska hoitojen takia ei tarvinnut mennä sairaalaan. (Kankare & Karttunen 2012,19-24).

Finne-Soverin raportin mukaan sekä potilaiden, että kunnan etuna on, ettei kotiin annettavaa kotisairaalahoitoa varten tarvinnut jonottaa. Kotona hoidettavan potilaan yleistilan laskua ja kunnon huononemista pystyisi tarkkailemaan ja tutkimaan potilaan kotona, eikä potilaan tarvitsisi siirtyä terveyskeskukseen lääkärint vastaanoton vuoksi. Yhteistyötä kotihoidon kanssa tulisi lisätä, sillä tämä helpottaisi molempien työnkuvan muodostumista. (Finne-Soveri 2012, 161). Halosen (2012) pro gradu- tutkielman mukaan kotisairaalatoiminta koetaan luottamukselliseksi ja turvalliseksi. Asiakkaat kokivat saaneensa sellaista hoitoa, jota he tarvitsivat. Potilaat ja heidän omaisensa olivat suurimmaksi osaksi hoitoon tyytyväisiä. Vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä hoitajien toimintaan. Kotisairaalahoidon on arvioitu tulevan halvemmaksi verrattuna osastohoitoon. (Halonen 2012, 1, 15).

Ponnikas & Korhosen arviointiraportissa *"Kotisairaalan verkostot- hankkeen ulkoinen arviointi"*, kerrotaan, että Oulun kaupungin ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella kotisairaalahoidon kustannukset asiakkaille ovat 6€/käynti (1-3 käyntiä/vrk) ja 22€, kun käyntejä kertyy yli 3 kertaa/vrk. Yksityispotilaita veloitetaan todellisten kustannusten mukaan. Kotisairaalan todelliset kustannukset ovat potilaslajista riippuen 121-211 €/vrk (Ponnikas & Korhonen 2004,13).

Kankareen & Karttusen opinnäytetyössä Lähdeahon ym. (2011: 1925–1926) mukaan kotisairaalahoidon kulut muodostuvat pääasiassa henkilöstöstä ja lääkkeistä. Potilaan hoitotarpeista riippuen voidaan säästää 100–300 euroa potilasta kohden päivässä. Kotisairaalahoito maksaa kunnille keskimäärin 242 euroa päivässä riippuen potilaan sairaudesta. (Kankare & Karttunen 2012, 3).

Vertailun vuoksi haimme tietoa osastohoidon kustannuksista ja esimerkiksi Taloussanomien 2010 julkaistussa artikkelissa ” *Katso kuinka paljon hoitosi oikeasti maksaa.*”, kerrotaan, että Helsingin terveystieteiden keskuksen akuuttivuodeosastolla leikkauksesta toipuva potilas maksaa vuorokausimaksun 32,50 euroa, jonka lisäksi kaupunki kustantaa liki 300 euroa (Kokko 2010).

5.4 Yhteenveto

Terveystieteidenhuollolla on vaativa tehtävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä laadukkaiden, vaikuttavien ja samalla kustannustehokkaiden palvelujen tuottajana. Toiminnan tulisi perustua näyttöön ja kehittää yhtenäisiä hoitokäytäntöjä. Tällä hetkellä terveyspalveluissa asiakkaan rooli korostuu entistä enemmän. Asiakas nähdään sairautensa parhaana asiantuntijana ja terveytensä vaalijana sekä palvelujen käyttäjänä. Asiakkaalle tulee antaa tukea ja mahdollisuus osallistua hoitotavan kuin myös hoitopaikan valintaan. Tämän hetkinen trendi näyttää olevan sairaalapaikkojen vähentäminen lisäämällä palvelujen painopistettä avohoitoon. (Erikson ym. 2013, 44-45.)

Tutkimustuloksia tarkastelemalla voimme todeta, että kotisairaalapalvelua käyttämällä potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja samalla sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittymiseen. (Kaseva 2011, 43-45). Erilaisten tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta ilmenee, että sekä potilaat että hoitohenkilökunta näkevät kotisairaalahoidon laadukkaana ja potilaan hyvinvointia tukevana toimintana. (Halonen 2012, 15-16; Ponnikas & Korhonen 2004, 22).

Kotisairaalapalvelu voidaan nähdä potilaan elämänlaatua ylläpitävänä toimintamuotona, joka edistää potilaan sairauden aikaista toimintakykyä hoidon

tapahtuessa potilaan omassa toimintaympäristössä. Kotisairaaloiminnalla nähdään olevan myös kustannussäästöjä verrattaessa sairaalahoitoon esimerkiksi vuodeosastolla. Kotisairaalapalvelun on todettu vähentävän sairaaloiden vuodeosastojen ja päivystyspoliklinikoiden kuormittavuutta. Kotisairaaloiminnalla nähdään olevana vaikutusta myös sairaalainfektioiden riskin pienenemiseen, laitostumisen ehkäisemiseen sekä hoidon inhimillisyyden näkökulmaan. Kotisairaalapalveluna annettava hoito edellyttää, että se on turvallista, henkilökunta on ammattitaitoista ja potilaalla on oma halukkuus tähän järjestelyyn. (Leppävuori 2012, 17; Ponnikas & Korhonen 2004, 57, 59).

Tutkimamme aineiston perusteella voimme todeta yhteenvetona, että potilaan kokemien etujen lisäksi kotisairaaloiminnalla kyetään vähentämään vuodeosastojen sekä päivystyspoliklinikoiden kuormitusta. Lisäksi kotisairaalan potilaat olivat motivoituneempia omaan hoitoonsa ja paranemiseen, sillä kotisairaaloiminta perustui potilaan omaan suostumukseen.

Läpikäymästämmme kirjallisuudesta kävi myös ilmi, että kotisairaaloiminnan nähdään tuovan kustannussäästöjä kunnille ja kaupungeille. Tutkimukset ja raportit eivät olleet keskittyneet yksinomaan niiden tutkimiseen, vaan asia oli huomioitu tutkimuksessa muiden kotisairaalan hyötyjen rinnalla. Kankareen & Karttusen(2012) sekä Ponnikas & Korhosen(2004) tutkimusten perusteella kotisairaaloiminnalla oli nähtävissä myös selviä kustannussäästöjä. (Ponnikas & Korhonen 2004, 13; Kankare & Karttunen 2012, 3.) Pohdittaessa kustannuksiin liittyviä seikkoja on kuitenkin otettava huomioon, että jokaisen kunnan sekä kaupungin tulot ja menot koostuvat yksilöllisesti, mutta tutkimustulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli koota kirjallisuuskatsausta mukaillen tietoa kotisairaaloiminnasta, jota kunnat voivat hyödyntää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden suunnittelussa potilaan etua, palvelun tuottajien kuormittumisen vähentämistä, sekä kustannustehokkuutta ajatellen. Olemme tuoneet opinnäytetyössämme esille useaan tutkimukseen, raporttiin ja muuhun kirjallisuuteen pohjautuen, kuinka kotisairaaloimintaa voidaan hyödyntää palvelukokonaisuuden osana. Opinnäytetyöprosessimme aikana saimme myös itse oppia lisää siitä, kuinka paljon hyötyä kotisairaaloiminnalla voidaan saada aikaan, kun kyseinen palvelu on liitetty moniammatilliseen toimintakokonaisuuteen ja kuinka potilaat hyötyvät itse tästä tavasta järjestää hoito.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen ja sen luotettavuuden systemaattista arviointia pohdittaessa on otettava huomioon tiettyjä seikkoja, kuten eettisyys ja luotettavuus, joita käsittelemme seuraavissa osioissa. Ne kuuluvat tärkeänä osa-alueena opinnäytetyömme hyödynnettävyyttä ja reliabiliteettia ajatellen.

6.1 Eettisyys

Tutkimuksen tekeminen kietoutuu aina tutkimusetiikkaan. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tarkoittaen sitä, että tutkijat työskentelevät hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen ja tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaisesti (rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus). Tutkijan tulee kunnioittaa vilpittömästi muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia. Tutkimusetiikka kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan ideointivaiheesta tutkimustulosten julkaisuun asti. Hyvänä tieteellisenä käytäntönä pidetään sitä, että tutkimukseen käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä sekä tutkimustekstissä mainitaan tiedon lähteet. (Vilkkä 2009, 29-31).

Tiedonhankinnassa hyvänä tieteellisenä käytäntönä pidetään sitä, että tutkijan tiedon hankinta perustuu oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen ja

muihin asianmukaisiin tietolähteisiin sekä oman tutkimustyönsä analysointiin. Tutkimustulosten tulisi täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa tai sillä voidaan esittää kuinka vanhaa tietoa saadaan hyödynnettyä tai yhdistettyä uudella tavalla. (Vilkka 2009, 29-31).

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen(2009) mukaan plagiointi hoitotieteen tutkimuksessa voi tarkoittaa sekä toisen henkilön suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä, että omien tulosten toistamista. Lisäksi tutkijan tulee muistaa merkitä lainaukset sitaatein (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Omassa työssämme lähdeviitteet on merkitty selkeästi niin, että lukija erottaa kirjallisuudesta käyttämämme tiedon sekä oman tuotoksen. Suorat lainaukset on merkitty ohjeiden mukaisesti sitaatteihin.

Tulosten sepittäminen viittaa Kankkunen & Vehviläisen mukaan siihen, että saadut tulokset ovat tekaistuja. Tällöin tutkijalla voi olla puutteelliset aineistot tulosten perusteiksi tai tuloksia on muutettu tai kaunisteltu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Omassa opinnäytetyössämme käytetty materiaali antoi kokonaisuudessaan yhteneväistä informaatiota aiheestamme, joten tutkimustuloksia oli tämän vuoksi helppo tarkastella ja koota. Toimme myös opinnäytetyössämme esille mahdolliset kysymykset ja pohdinnan aiheet, jotta tulokset tulisi katsottua kaikilta näkökannoilta. Lisäksi lähdemateriaalia ja tutkimuksia löytyi kaiken kaikkiaan kattavasti, vaikka aihe olikin vähemmän tutkittu.

Opinnäytetyömme perustui mukailtuun systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tarkoittaen sitä, että käytimme työssämme jo aikaisemmin julkaistuja ja hyväksyttyjä tutkimuksia, artikkeleita sekä kirjallisuutta. Olemme maininneet työssämme jokaisen käyttämämme lähteen tekijöineen. Käytimme tiedonhakuun asianmukaisia tiedonhankintamenetelmiä kuten kirjastojentietokantoja, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen julkaisuarkistoja sekä kotimaisia että ulkomaisia aineistohakuja. Etsimme aiheeseemme mahdollisimman laajasti tietoa sekä tutkimuskysymyksiimme vastauksia. Olemme hyödyntäneet kunnioittaen muiden tutkijoiden tutkimuksia sekä muuta

kirjallisuutta. Eettisyyden lisäksi opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta on tärkeää, koska molemmat tekijät nivoutuvat toisiinsa. Luotettavuusnäkökohtia tarkastelemme seuraavassa luvussa.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen tulosten hyödyntämisen kannalta on tärkeää arvioida tutkimuksesta saatuja tulosten luotettavuutta. Varto (1992, 103-104) mukaan laadullisen tutkimusmenetelmän voidaan sanoa olevan luotettava, jos tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. (Vilkkä 2009, 158). Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen luotettavuuden arviointiin kuuluu erilaisia kriteereitä. Eskolan & Suorannan (2000, 208, 210) mukaan yksi tärkeimmistä on tutkijan oman rehellisyys, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät valinnat, teot ja ratkaisut. Näin ollen tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta kaikkien tekemiensä valintojen kohdalla. (Vilkkä 2009, 158-159).

Tutkimuksen teossa luotettavuutta arvioidaan koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tutkijan tulisi osata kuvailla ja perustella tutkimustekstissään, valintansa, ratkaisunsa ja kuinka hän on päätenyt lopullisiin ratkaisuihinsa. Ratkaisujen tarkoituksen mukaisuutta tai toimivuutta tulee myös arvioida suhteessa tavoitteisiin. (Vilkkä 2009, 159).

Opinnäytetyömme luotettavuus perustuu siihen, että käyttämämme lähteet ovat luotettavista tiedonlähteistä kerättyjä. Opinnäytetyössämme käyttämämme tieto on julkista ja jo aikaisemmin hyväksyttyä. Käytämme lähteinä muun muassa pro gradu-julkaisuja, opinnäytetöitä (amk), oppikirjoja ja erilaisia toiminnassa olevia lakeja sekä esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemia tietoja. Olemme pyrkineet käyttämään alkuperäisiä lähteitä, tämä ei kuitenkaan joissakin tapauksissa ole ollut mahdollista alkuperäisen lähteen saatavuudesta johtuen.

Valitsimme opinnäytetyöhömmme tutkimuksia aineistohakujen esimerkiksi Medicin ja PubMedin kautta, josta löytyi useampi tulos. Lisäksi manuaalisella haulla saimme osan käyttämistämme tutkimuksista ja raporteista eri puolilta Suomea. Hyödynsimme opinnäytetyössämme useaa erilaista tutkimuslähdettä ja se lisää myös opinnäytetyön uskottavuutta. Kankkunen & Julkunen-Vehviläisen(2009, 71) mukaan tutkijan on hyvä olla kriittinen otoskokoja ja hankintatapoja kohtaan, sillä pienillä otoksilla kootut aineistot eivät välttämättä ole yleistettävissä perusjoukkoon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus (Kankkunen & Julkunen 2009, 61). Olisimme toivoneet, että hyödynnettäviä tutkimuksia olisi ollut enemmän tarjolla. Tämä olisi myös lisännyt opinnäytetyömme lähdeaineiston tutkimustöiden määrää ja näin ollen myös työmme luotettavuutta. Aineiston hakemisprosessissa karsimme tutkimuksia julkaisuvuoden perusteella. Hyväksyimme vuodesta 2002 eteenpäin julkaistut tutkimukset. Ongelmakohdaksi osoittautui se, että aiheesta löytyi vain vähän eksaktisti aiheeseemme sopivia tutkimuksia. Syynä on se, että kotisairaaloimintaa on tutkittu melko vähän. Suurin osa löytämistämme tutkimuksista osoittautui ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiksi, jotka olivat myös melko uusia. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä tuli rajata, koska ne eivät kuitenkaan ole tieteellisiä tutkimuksia, mutta niistä saa hyödyllistä tietoa aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin taulukkoon tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuskysymykset olivat omissa sarakkeissaan ja jokaisen palstan ensimmäiseen sarakkeeseen on kirjattu mistä tutkimuskysymysten alla olevat tiedot ovat peräisin. Tämän avulla lukijan on helppo selvittää mistä lähteestä mikäkin tieto on saatu. (Hirsijärvi 2000, 404.)

Laadullisen tutkimuksen uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu lukijalle niin selkeästi ja ymmärrettävästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuuksia ja mitkä taas heikkoudet. Aineiston ja tulosten kuvaaminen on tärkeä luotettavuuskysymys ja edellyttää sitä, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman spesifisti. Kvalitatiivisessa

tutkimuksessa on hyvä käyttää taulukointeja ja liitteitä, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkuperäistekstistä alkaen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Opinnäytetyön tekeminen oli erittäin haastavaa, koska aihetta on tutkittu niukalti, mutta löysimme kuitenkin tutkimuskysymyksiimme vastauksia, joihin olemme tyytyväisiä ja joiden tuloksista uskomme olevan hyötyä kunnille ja kaupungeille palveluiden järjestämisestä suunnitellessa. Opinnäytetyötä voisi jatkaa vastaamalla kysymyksiin *”kotisairaalahoidon kustannukset verrattuna sairaalahoidon kustannuksiin”* tai *kotisairaalahoito potilaan kokemana hoitona*.

LÄHTEET

Ahokas – Kukkonen, I. 2007, 20. Palliatiivisen hoidon mahdollisuudet kotihoidossa. Teoksessa H. Myller (toim.) Palliatiivinen hoito elämänlaatua parantumattomasti sairaille potilaille. 2. painos. Joensuu: Pohjois – Karjalan ammattikorkeakoulu, 20 -23.

Asetus sosiaali ja terveysministeriön asiakasmaksuista 912/1992. Viitattu 27.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>.

Finne-Soveri H., 2012. Vanhenemiseen varautuva kaupunki esimerkkinä Helsinki. Raportti 31/2012 THL. www.thl.fi Viitattu 29.3.2013

Erikson, E.; Merasto, M.; Sipilä, M. & Korhonen, T. 2013. Yhtenevä sairaanhoitokoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti 1, 44-45.

Halonen, M. 2012. Kotisairaalityypinen hoito- asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. Pro gradu tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.3.2013. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120447/urn_nbn_fi_uef-20120447.pdf

Hospital in the home. Department of health. Sivusto päivitetty 28.2.2013. Victoria, Australia. Viitattu 5.3.2013. <http://www.health.vic.gov.au/hith/>

Holmia S.; Murtonen I.; Myllymäki H. & Valtonen K. 2010. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-7-painos. Helsinki: WSOY.

Hägg T.; Rantio M.; Suikki P.; Vuori A. & Ivanoff-Lahtela P. 2007. Hoitotyö kotona. 1.painos. Helsinki: WSOY

Kansanterveyslaki 1326/ 2010. Viitattu 1.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1972/19720066>

Kankare, J. & Karttunen S-M. 2012. Opinnäytetyö: Perheiden kokemuksia kotisairaaloiminnasta. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.3.2013. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/48106>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOYpro OY

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveyden huollon kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. Viitattu 1.4.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16805.pdf

Kauranen I; Mustakallio M. & Palmgren V. 2006. Tutkimusraportin kirjoittamisen opas opinnäytetyön tekijöille. Helsinki: Teknillinen korkeakoulu.

Kniivilä S; Lindblom-Yläne S.& Mäntynen A. 2007. Tiede ja teksti- tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki: WSOY

Kokko O. 2010. Katso kuinka paljon hoitosi oikeasti maksaa. Taloussanomat 19.5.2010. Viitattu 8.4.2013. <http://www.taloussanomat.fi/palvelut/2010/05/19/katso-paljonko-hoitosi-oikeasti-maksaa/20107035/12>

Kokkonen, P; Holli, T & Vasantola, S 2004. Hoitotahto, potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Talentum Helsinki Jyväskylä: Gummerus

Laki sosiaali- ja terveysministeriön asiakasmaksuista 734/1992. Viitattu 27.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>

Leff, B., MD; Burton, L., ScD; Mader, S. MD; Naughton, B., MD; Burl, J., MD; Inouye, S., MD, MPH; Greenough III, W., MD; Guido, S., RN; Langston, C., PhD; Frick, K., PhD; Steinwachs, D., PhD; Burton, J. MD. 12/2005. Hospital at Home: Feasibility and Outcomes of a Program To Provide 12/2005. Hospital-Level Care at Home for Acutely Ill Older Patients *Annals of internal medicine*; Improving patient care. Volume 143, number 11. Viitattu 24.3.2013. http://www.hospitalathome.org/files/HAH_Annals_12-5.pdf

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus tärkeää tiedon siirtoa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. 2-9. Turku: Turun yliopisto.

Leppävuori, E. 2012. Kotisairaaloiminta Helsingissä. Sairaalaviesti 1/2012, 17. Viitattu 2.2.2012. http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tuotteet/kunta-tiedotteet/sairaalaviestitiedote/Documents/2012_1_sairaalaviesti.pdf

Nummi, V. 2012. Lääkäri menee kotiin. Suomen lääkärilehti 9/2012. Vsk 67 s. 662-664

Ponnikas, J. & Korhonen, S. 2004. Kotisairaalan verkostot- hankkeen ulkoinen arviointi. Oulun yliopisto, Kajaanin kehittämiskeskus aikuiskoulutus- ja aluekehitysyksikkö. Viitattu 11.3.2013. http://www.kajaaninyliopistokeskus oulu.fi/julkaisut/workingpapers/KotisairaalanVerkostot_WP_49.pdf

Pudas-Tähkä, S-M & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Julkaisussa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, Turun yliopisto.

Risikko, P. Valtiopäiväasiakirja. Helsinki 14.10.2009. Viitattu 29.9.2012 http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk_774_2009_p.shtml

Räsänen, P. Valtiopäiväasiakirja. Helsinki 22.9.2009. Viitattu 29.9.2012 http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk_774_2009_p.shtml

Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalaissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2/2005, 121(2):205-11. Viitattu 11.2.2013. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto>

Shepperd S, & Iliffe S. 2008. Hospital at home versus in-patient hospital care (Review). The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 24.3.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000356.pub2/pdf>

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. Viitattu 1.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1982/19820710>

Sosiaaliportti, 2010. Hoitotyö tehostetussa kotihoidossa. Viitattu 27.2.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyakaytando/kuvaus/?PracticelId=3d3de4c7-5c62-4891-b16d-90d9bca68dc9>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Viitattu 1.3.2013. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut.

Sosiaali - ja terveysministeriö 2010, 15 -16. Hyvä saattohoito Suomessa . Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Viitattu 24.10.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get.pdf

Sosiaali – ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, Sosiaali – ja terveyspolitiikan strategia. Viitattu 24.10.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Viitattu 6.4.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

- Terveystenhuoltolaki 2011, 25 §. Viitattu 27.2.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>
- Terveystenhuoltolaki 1325/2010. Viitattu 10.4.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveysten ja hyvinvointilaitos 2013. Terveystenhuoltolaki ja sen toimeen panto. Viitattu 10.4.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/terveydenhuoltolaki
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi.
- Turun sosiaali- ja terveystoimi, kotisairaala. Julkaistu 17.2.2005. Päivitetty 24.1.2013. Turun kaupunki. Viitattu 5.3.2013.
<http://www.turku.fi/public/default.aspx?nodeid=4951&uielementsiz=3>
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere. Tammer. Paino Oy.
- Vierula, H. 2011. Saattohoito vaatii lääkäriltä asennemuutoksen. Suomen lääkärilehti Vsk.66 s. 718-721.
- Vilkka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1-3. uudistettu painos. Jyväskylä. Gummerrus.

TAULUKKO 1: TUTKIMUKSET TAULUKOITUNA

Lähde, tekijä, julkaisuvuosi	Mitä kotisairaaloiminta on ja mitä se pitää sisällään?	Ketkä kotisairaaloitoa saavat?	Ketkä kotisairaalaista hyötyvät?
Finne-Soveri H. 2012. Vanhenemiseen varautuva kaupunki, esimerkkinä Helsinki. Raportti 31/2012 THL.	Erikoissairaanhoidon järjestämä hoito potilaan kotona on myös avohoitoa.	Toiminta oli keskittynyt saattohoitoon ja sovituilta osin akuutteisairauksiin. Yhteistyö kotihoidon kanssa toimi hyvin mutta erityisesti yöajan vastuutahoista oli erimielisyyttä. Kotisairaalan työkenttänä olivat kotona hoidettavat akuutteisairaudet ja eräänä erityisenä painopisteenä oli saattohoito kotona. Kotisairaalan käytössä oli 93 paikkaa, joiden käyttäjäkunta oli selkeästi sairaalaosastoilla hoidettua nuorempi. Vain 12% oli täyttänyt 85 vuotta ja joka kolmas oli täyttänyt 75 vuotta. Kaikkiaan 65 vuotta täyttäneitä oli vain 58% potilaista. Haastattelujen mukaan ikääntyneet eivät olleet kotisairaalan varsinainen kohderyhmä vaikka heitäkin hoidettiin.	Yhteistyötä tehtiin kotihoidon henkilöstön kanssa erityisesti yöaikaan tarvittavien palveluiden osalta. Sekä kotihoito että kotisairaala pitivät tätä keskinäistä yhteistyötään toimivana. Haastateltujen mielipiteet jakoutuivat koskien sitä, kannattaisiko kotisairaala ja kotihoito yhdistää. Kotisairaalan ja kotihoidon yhteistyö toimi, mutta sen mahdollisuuksia oli hyödynnetty vain vähän. Aidon ympärivuorokautisen kotihoidon järjestäminen edellyttää voimavarojen lisäämistä kotihoitoon. Henkilöstöresursseilla tulee turvata lääketieteellinen arviointi, hoito ja kuntoutus (lääkäri, fysio- ja toimintaterapeutti, sairaanhoitaja ja lähihoitaja) ja mallina käyttää kotisairaalaan resurssointia. Toiminta kannattaa kohdentaa sairaalasta kotiutuvien ja hoitokoordinaattoreiden tueksi, jotta päivystyksestä ja sairaalasta voidaan kotiutua nykyistä tehokkaammin. Toinen tavoite on ehkäistä päivystyskäyntejä selvittelemällä yleistilan laskun syitä kotona. Asiakkaiden valintaan käytetään sellaisia arviointimenetelmiä, joiden avulla tunnistetaan kuntoutumisen ja toipumisen potentiaali sekä asiakkaan omaisten ja muun ympäristön voimavarat.
Halonen, M. 2012. Kotisairaalatyyppinen hoito-asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. Pro gradu-tutkielma	Kotisairaaloito on potilaan kotona tai kotiin verrattavassa hoitopaikassa annettava ympärivuorokautista hoitoa mikä muutoin	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää potilaan henkilöksi, joka on tavallisesti sairastunut tai vammautunut niin, että hän tarvitsee	Suomessa on perinteisesti ollut runsaasti laitoshoitotyyppisiä hoitopaikkoja ja niinpä kotioloihin tarjottu sairaaloito on nähty mahdollisuutena

<p>Hoitotiede. Tampereen yliopisto.</p>	<p>vaatisi välitöntä sairaalahoitoa. Hoidon tulee perustua potilaan suostumukseen ja tavoitteena on laitoshoidon lyhentäminen tai välttäminen. Pohjoismaissa kotisairaalan määritelmät ovat yhteneväisiä ja ruotsalaisen arviointiyksikkö SBU:n mukaan kotisairaala on lääkärijohtoisen hoitotiimin antamaa ympärivuorokautista hoitoa. Terveystieteiden laiti Suomessa määrittää kotisairaalahoidon määrääkseen tehostetuksi kotisairaanhoidoksi, joka voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa.</p>	<p>terveydenhuollon ammattilaisen apua tai hoitoa. Tutkimuksessa kotisairaalan palveluiden käyttäjästä käytettiin sekä potilas, että asiakas nimitystä.</p>	<p>laitospaikkojen vähentämiseen. Palvelumuotoa on perusteltu sekä potilaiden, että omaisten tyytyväisyydellä ja hoidon tehokkuudella. Hoidon on arvioitu tulevan kotioloissa sairaalahoitoa edullisemmaksi.</p>
<p>Kankare J. & Karttunen S-M. 2012. Perheiden kokemuksia lasten kotisairaalahoidosta. Opinnäytetyö, Metropolia-amk, sairaanhoitaja amk.</p>	<p>Kotisairaala on vaihtoehtoinen hoitomuoto sairaalahoitolle. Lasten sairaanhoitoa tullaan tulevaisuudessa tarjoamaan enemmän lapsen kotiin. Lasten kotisairaalaan lapsen hoito tapahtuu kotona ja vastuu on pääasiassa vanhemmilla. Sairaanhoidon kertyy yhteensä noin 5–20 päivässä. Yhden lapsipotilaan luona käydään enintään kolme kertaa päivän aikana ja harvimmillaan muutaman kerran viikossa. Sairaanhoidot käyvät lapsen kotona tekemässä sovitut toimenpiteet, antamassa lääkkeitä ja arvioimassa lapsen vointia. Nykyisin lasten kotisairaaloimintaa on olemassa jonkin verran. Suomen muutamien lasten kotisairaalat toimivat osana erikoissairaanhoidon hoitotiimiä koostuu</p>	<p>Kotisairaalaan siirrytään päivystyspoliklinikalta tai osastolta, lääkäri päättää sopiaiko lapsi kotisairaalaan. Lapsen diagnoosin tulee olla selvä ja taudinkulku ennustettavissa, jotta lapsen tilassa ei tapahtuisi yllättäviä muutoksia. Kotisairaalaan ei sovelleta esim. monitorointia tarvitsevat lapset. Perheen tulee suostua kotisairaalaan hoitoon. Hoito on pääasiassa vanhempien vastuulla, joten aikuisen perheenjäsenen tulee olla koko ajan lapsen kanssa. Kodin ja kotisairaalan välinen matka ei saa olla liian pitkä. Kotisairaalaan hoidetaan lapsia joiden hoidon tarpeet ovat hyvin erilaisia. Erilaisia potilasryhmiä Suomessa ovat mm. antibioottihoitoa saavat lapset, joilla on infektio, syöpä- ja</p>	<p>Kotisairaalahoidosta hyötyvät ennen kaikkea lapset ja heidän perheensä. Esimerkiksi syöpää sairastavat lapset muodostavat Suomessa olennaisen kotisairaalaan kuuluvan ryhmän. Heidän elämänlaatuunsa paranee, jos he saavat olla edes hoitojen välillä kotona. Lasten perheillä on monenlaisia tarpeita, sillä syöpähoito ovat monimutkaisia, pitkäkestoisia ja intensiivisiä. Vanhempien toivoessa myös terminaalivaiheessa olevan lapsen hoito pyritään toteuttamaan kotona. Lapset myös itse toivovat mieluummin kuolevansa tutussa kotiympäristössä kuin sairaalassa. Tutkimuksen mukaan koko perhe hyötyy lasten kotisairaalahoidosta siitä huolimatta, mistä sairaudesta on kyse. Tutkimus osoittaa, että suurin osa vanhemmista koki kodin lapsen hoitoympäristönä sairaalaa parempana. Lapset olivat</p>

	<p>moniammatillisesta työryhmästä. Esimerkiksi Tampereella kotisairaalan henkilökunta koostuu neljästä kokopäiväisestä sairaanhoitajasta ja yhdestä osa-aikaisesta lääkäristä. He pystyvät hoitamaan 10–12 lasta päivittäin, riippuen kotikäyntitarpeista. Kotisairaalaan saa apua ympäri vuorokauden, ja tarvittaessa lapsi voidaan välittömästi siirtää sairaalahoitoon.</p>	<p>terminaalihoitoa saavat lapset, vastasyntyneet ja keskoset, joilla on syömisongelmia tai pitkittynyttä keltaisuutta sekä kirurgisista toimenpiteistä toipuvat lapset. Suomessa uudeksi potilasryhmäksi on suunniteltu diabetesta sairastavia lapsia. Kotisairaalan hoitotoimenpiteitä tyypillisimpiä ovat suonensisäiset lääkitykset, injektiot, iho-ongelmien hoito, nenä-mahaletkuruokinta, keskuslaskimokatetrin käyttö sekä haavahoito. Kotisairaalaan on mahdollista hoitaa lapsia, jotka tarvitsevat sairaanhoidollista hoitoa tai apuvälinettä korvataksaan sairauden tai vamman aiheuttamia kehon toimintahäiriöitä. Lapset tarvitsevat jatkuvaa sairaanhoitoa ja laitteita tai välineitä, jotka mahdollistavat lapsen selviytymisen sekä estävät kuoleman tai lisävammutumisen. Kotisairaalahoidossa käytettäviä laitteita ja välineitä ovat mm. trakeostomiaputki, hengityskone ja avanteen hoitotarvikkeet. Erilaisia laitteita ja välineitä voidaan käyttää myös samanaikaisesti. Hapiohoidon toteutuksessa, suonensisäisen lääkityksen, parenteraalisen ravitsemuksen ja peritoneaalidialyysin antamisessa tarvitaan erilaisia laitteita ja välineitä.</p>	<p>mm. kotona rennompia epämiellyttävistä hoitotoimenpiteistä huolimatta. Lasten mielestä kotona olo on mukavampaa, ja he olivat innokkaita esittelemään kotiaan hoitajille. Kotona lapsille annetaan mahdollisuus valita paikka, missä hoito toteutettaisiin. Lasten kertoman mukaan, on miellyttävämpää olla pahoinvoiva omassa huoneessa. Kemoterapiahoitoa saavien lasten sivuvaikutusten esim. pahoinvoinnin, kuvattiin olevan kotona lievempää. Sisarusten läsnäolo koettiin lohduttavaksi hoitojen aikana. Perheet kokivat hoidon kotona vähemmän stressaavaksi. Tulosten mukaan perheet voivat kotona fyysisesti ja henkisesti paremmin. Kotisairaalahoidon ansiosta lapsi ja heidän perheensä kokivat arjen mahdolliseksi mm. päivittäisten rutiinien ja aktiviteettien toteuttaminen, perhe-elämän normaalius sekä yhdessä olo koettiin hyviksi puoliksi. Kotona tapahtuva hoito säästi myös perheen aikaa kun ei tarvinnut mennä hoitojen takia sairaalaan. Kotisairaalahoidon on todettu taloudellisesti kannattavaksi. Säästöt johtuvat investointien vähäisyydestä. Kotisairaalahoidon ansiosta uusia kalliita sairaaloita ei tarvitse rakentaa. Kotisairaalahoidon kulut muodostuvat pääasiassa henkilöstöstä ja lääkkeistä. Potilaan hoitotarpeista riippuen voidaan säästää 100–300 euroa potilasta kohden päivässä. Kotisairaalahoidon maksaa kunnille keskimäärin 242 euroa päivässä riippuen potilaan sairaudesta. Myös sairaalainfektioiden väheneminen vähentää kuluja. Kotisairaalahoidon</p>
--	--	--	--

			vapauttaa vuodepaikkoja sairaalasta vaikeimpien sairauksien hoitoon
<p>Leff, B., MD; Burton, L., ScD; Mader, S. MD; Naughton, B., MD; Burl, J., MD; Inouye, S., MD, MPH; Greenough III, W., MD; Guido, S., RN; Langston, C., PhD; Frick, K., PhD; Steinwachs, D., PhD; Burton, J. MD. 12/2005. Hospital at Home: Feasibility and Outcomes of a Program To Provide Hospital-Level Care at Home for Acutely Ill Older Patients Annals of internal medicine; Improving patient care. Volume 143, number 11.</p>	<p>Sairaala on perinteisesti ollut se paikka, jossa tuotetaan akuutin hoidon palveluita. Kotiin annettava sairaalatasoinen hoito on vaihtoehtona sairaalahoidolle. Kotiin annettava sairaalahoido voi olla hyvä vaihtoehto validoiduille potilaille</p>	<p>Kotisairaalahoidon malli on toteuttamiskelpoinen, turvallinen ja vaikuttava tietyille vanhemmille potilaille, joilla on jokin tietty akuutti lääketieteellinen sairaus, joka vaatii sairaalatasoinen hoitoa.</p> <p>Tutkimuksen potilaat olivat 65-vuotiaita tai sen yli, jotka tarvitsivat sairaalahoidoa keuhkokuumeeseen, sydämen toiminnan vajauksen, COPD:n tai ihotulehduksen vuoksi. Vaiheessa I, potilaat tulivat sairaalahoidoon ja vaiheessa II, potilas saatoin valita kotisairaalahoidon sairaalahoidon tilalle. 60% potilaista valitsi kotisairaalahoidon.</p>	<p>Potilailla, jotka valitsivat kotisairaalahoidon oli lyhyemmät hoitoajat, vähemmän hoitoprosesseja, konsultaation tarvetta sekä vähemmän kotiin tuotavia laitteita. Potilailla oli vähemmän sekavuutta, suurempi potilastyytyväisyys ja samanlainen funktionaalinen lopputulos sairaalapotilaisiin verrattuna.</p>
<p>Leppävuori, E. 2012. Kotisairaalatoiminta Helsingissä. Sairaalaviesti 1/2012. 17.</p>	<p>Kotisairaalatoiminta Helsingissä artikkelin kuvaus kotisairaalasta: "Kotisairaala on sairaalahoidon erityismuoto, joka on virallisesti avohoitoa. Se palvelee sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidon." Artikkelissa mainittiin myös, että Kysyntä ylittää tällä hetkellä palvelumahdollisuudet.</p> <p>Artikkelin mukaan henkilöstörakenne muodostui kotisairaalassa sairaalaoastan tyypisesti. Lääkärinä toimii sisätautien tai geriatrian erikoislääkäri, joilla on palliatiivisen hoidon erityispätevyys. Sairaanhoidajat toimivat kaksivuorotyössä. Yöllä kotisairaaloiden potilaita hoitavat yökotihoidon sairaanhoidajat, jotka hoitavat esimerkiksi antibioottitiputukset ja yöllä tapahtuvat</p>	<p>Kotisairaalalan potilaaksi ohjautetaan joko päivystyspoliklinikan tai muun hoitoyksikön läheteellä. Kotisairaalassa ollessa tilaa, kotisairaalalan hoitaja voi ottaa potilaita kotisairaalahoitoon päivystysaikana päivystyspoliklinikalta. Virka-aikana osastonhoitaja ja osastonlääkäri päättävät potilaiden sisäänotosta. Päivystyspoliklinikalta tulevilla tulee olla selkeä diagnoosi. Potilaan suostumus kotisairaalahoitoon varmistetaan aina ennen hoidon toteuttamista.</p> <p>Artikkelin mukaan kotisairaalalan potilaista infektiopotilaita on noin 2/3 ja palliatiivisia syöpäpotilaita noin 1/3. Hoidossa on myös potilaita, joilla on molemmat sairaudet. Saattohoidossa</p>	<p>Helsingissä kotisairaala aloitti vuonna 1996, kun mietittiin keinoja saada helpotusta vuodeosastojen jatkuvaan ylipaikkaisuuteen ja potilastungokseen päivystyspoliklinikoilla. Lisäksi haluttiin viedä akuuttihoitoon osaamista potilaan kotiin. Kotisairaalapalvelun on todettu vähentävän sairaaloiden vuodeosastojen ja päivystyspoliklinikoiden kuormittavuutta. Tutkimuksissa on todettu, että kotisairaalahoidolla ehkäistään sairaalabakteeritartuntoja, muita infektioita sekä ehkäistään kaatumisia vieraassa ympäristössä. Kotisairaalahoidossa on todettu esiintyvän myös vähemmän sekavuutta akuuttien sairauksien yhteydessä.</p> <p>Artikkelin mukaan akuutissa infektiossa, joka vaatisi sairaalahoidon hoidon kokonaisaika</p>

	soittolistapotilaiden hälytyskäynnit.	<p>olevia syöpäpotilaita ei ole määrällisesti paljon, mutta potilasryhmänä he tarvitsevat paljon sekä sairaanhoitajien että lääkärin työpanosta ja tukea.</p> <p>Artikkelissa kerrottiin, että tavallisimmat kotisairaaloissa hoidettavat infektiot ovat munuaisaltaan tulehdus, keuhkokuume, ruusu, sekä sepsisten jatkohoidot ja borrelioosit. Syövästä tavallisimmat ovat rintasyöpä, keuhkasyöpä, haimasyöpä ja maha-suolikanavan syövät, sekä aivokasvaimet, eli syövät niiden yleisyysjärjestyksessä.</p>	<p>lyhenee, koska potilas pääsee jo päivystyspoliklinikalta suoraan kotisairaalaan. Kotisairaalapalveluna annettava hoito edellyttää, että se on turvallista, henkilökunta on ammattitaitoista ja potilaalla on oma halukkuus tähän järjestelyyn.</p> <p>"Kotisairaaloilla on merkittävä rooli hoidettujen potilaiden kokonaismäärässä. Vuonna 2011 Helsingin kotisairaaloissa hoidettiin 2649 potilasta; hoitajaksoja oli yhteensä 4597. Hoitajakson keskimääräinen pituus kotisairaalassa oli 6,8 vuorokautta vuonna 2010 ja 6,3 vuorokautta vuonna 2011."</p> <p>Kotisairaalo toiminta kohdennettiin alkuvaiheessa erityisesti akuuttiosastolta kotiutuvien geriatristen potilaiden tukemiseen ja palliatiiviseen hoitoon potilaille, jotka haluavat heitä hoidettavan kotona. Nykyisin kotisairaalan potilaat voivat saada mm. akuuttiin infektiin suonensisäistä antimikrobilääkitystä, punasolutiputusta ja siellä voidaan tarjota palliatiivistahoa syöpäpotilaille. Kotisairaaloissa hoidetaan myös vaativia haavapotilaita, jotka tarvitsevat VAC haavaimulaitetta.</p>
Nummi V. 9/2012. Lääkäri menee kotiin. Suomen lääkärilehti. Vsk 67. s. 662 – 664.		<p>Lääkäri kutsutaan kotiin esimerkiksi silloin, kun lapsella on korvatulehdus, työikäisen selkä jämähtää tai omaiset turvaavat vanhuksen kotona asumisen turvalääkäripalvelulla. Asiakkaina on myös turisteja. Palvelutaso vastaa terveyskeskuksen vuodeosastoa. Asiakkaista kaksi</p>	

		<p>kolmesta on iäkkäitä potilaita, joiden yleistila muuttuu esimerkiksi infektion tai pahenevan sydänperäisen sairauden takia. Lääkäri itse tai hoitaja ottaa tarvittavat kokeet diagnoosin varmistamiseksi. Potilaan ei tarvitse lähteä jonottamaan päivystykseen tai terveysasemalle tai apteekkiin, ja päivystyslääkkeiden turvin hän pärjää kotona ensimmäiset päivät. Yrityksen kotisairaala mahdollistaa lisäksi vaativan sairauden hoidossa tarvittavan suoneen annettavan lääkityksen kotioloissa. Tehostettua tai tehohoitoa tarvitseva potilas lähetetään sairaalaan.</p>	
<p>Ponnikas, J. & Korhonen, S., 2004. Kotisairaalan verkostot- hankkeen ulkoinen arviointi. Oulun yliopisto, Kajaanin kehittämiskeskus aikuiskoulutus- ja aluekehitysyksikkö.</p>	<p>Kotisairaalahoido on potilaan kotona tai palvelutalossa annettavaa, potilaan suostumuksella tapahtuvaa, ympärivuorokautista erikoislääkärijohtoista erikoissairaanhoidoa, josta huolehtii kotisairaalan henkilökunta. Kotisairaala antaa sairaalatasoista hoitoa. Tavoitteena on laitoshoidon lyhentäminen ja välttäminen. Kotisairaalaan siirtyminen on potilaalle vapaaehtoista ja perustuu hoitavan lääkärin arvioon ja potilaan omaan tahtoon. Kotisairaaloiminta on terveydenhuollon ammattilaisten tuottamaa palvelua ja hoitajaksot ovat rajatun pituisia. Potilaalle annetaan aktiivista hoitoa kotona tilanteessa, joka muuten vaatisi sairaalahoitoa. Kotisairaalahoido on sairaalatasoista hoitoa</p>	<p>Kotisairaalassa hoidetaan seuraavia potilasryhmiä: infektiopotilaat, syöpäpotilaat, saattohoitopotilaat, kirurgiset potilaat (esim. leikkauksen jälkihoitopotilaat), laskimotukospotilaat sekä kroonisten sairauksien pahentumisvaiheen tehostettua hoitoa saavat potilaat (esim. sydämen vajaatoimintaa, keuhkohtaumaa tai diabetesta sairastavat potilaat).</p>	<p>Kotisairaalan verkostot – hankkeen mukaan kotisairaallalle on selkeästi tarvetta. Sen kokevat tärkeäksi potilaat, hankkeen sidosryhmät ja päättäjät (Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystalokunnan jäsenet). Kotisairaalahoido vähentää myös laitoshoidon kuormitusta ja vapauttaa vuodepaikkoja laitoksesta niitä todella tarvitseville. Kotisairaalahoidolla voidaan myös pienentää laitoshoidon liittyvää sairaalainfektioriskiä sekä riskiä potilaiden laitostumisesta. Kotisairaalahoido nähtiin hankkeen sidosryhmän arvioinnin mukaan taloudellisempänä ja inhimillisempänä ratkaisuna laitoshoidon verrattuna. Asiakkaan itsemääräämisoikeus koettiin toteutuvan paremmin kotisairaalassa kuin laitoshoidossa.</p> <p>Kotisairaalassa hoitajilla on enemmän aikaa potilaalle kuin laitoshoidossa ja</p>

	<p>kotiympäristössä erityisesti infektiopotilaille sekä myös saattohoito- ja syöpäpotilaille.</p> <p>Kotisairaalan verkostot – hankkeen taustalla oleva kotisairaala aloitti toimintansa jo ennen hanketta keväällä 2001 Oulun Diakonissalaitoksen (ODL:n) vetämän Unikkohankkeessa annetun koulutuksen mahdollistamana. Kotisairaalassa toimii lääkäri, tiimin vastaava, erikoissairaanhoidajat ja fysioterapeutti. Kotisairaalan toimisto sijaitsee Oulun Diakonissalaitoksella. Kotisairaalassa on 16 hoitopaikkaa ja hoito tapahtuu potilaan kotona tai palvelutalossa. Hoitoaika on keskimäärin 1-2 viikkoa.</p>		<p>potilaat saavat kotisairaalassa enemmän empatiaa hoitajilta kuin laitoshoidossa. Kotisairaalaan ei tulisi kuitenkaan ohjata potilaita, joiden turvattomuuden ja yksinäisyyden tunteet todennäköisesti syvenevät kotisairaalahoidon aikana. Hoidon onnistumista tukee, jos hoidon aikana kotona on läsnä potilaan omaisia. Kotisairaalan verkostot – hankkeen mukaan hoitomuodolle on selvästi kysyntää, mikäli tietoisuus siitä lisääntyy. Kotisairaaloiminnalla on selkeästi laaja hyväksyntä ja sen lisäarvo terveydenhuollon kentässä ymmärretään.</p>
<p>Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa.</p>	<p>Kotisairaalahoido on kotona toteutettavaa sairaalatasoista hoitoa vaihtoehtona vuodeosastohoidolle. Palliatiivinen kotisairaalahoido mahdollistaa parantumattomasti sairaalle yksilöllisen, turvallisen ja korkeatasoisen hoidon elämän loppuvaiheessa ja kuoleman kotona. Kotisairaalan varustuksiin kuuluvat nesteensiirtoon, suonensisäiseen antibioottihoitoon ja verituotteiden antoon tarvittavat välineet, imu, kipupumppu, happirikastin, sairaalavuode ja muut tavanomaiset kotihoidon apuvälineet. Kotona voidaan toteuttaa teknisesti monimutkaisiakin lääkehoitoja. Tämä edellyttää hyvää yhteisymmärrystä ja yhteistyötä perusterveydenhuollon</p>	<p>Palliatiivista hoitoa kotisairaalassa saavista potilaista enemmistö sairastaa syöpää. Muita palliatiivistahoa saavia ovat mm. kroonisen keuhkohtaumataudin ja amyotrofisen lateraaliskleroosin loppuvaihetta sairastavat potilaat. Kotisairaalassa voidaan työn kurmittavuuden takia hoitaa samanaikaisesti enintään kolmea tai neljää saattohoitovaiheen potilasta muiden potilaiden rinnalla.</p>	<p>Kotisairaaloiminta tukee yksilön itsemääräämisoikeutta ja avohoidon ensisijaisuutta, jotka ovat olleet terveydenhuollon tavoitteena 1980-luvulta alkaen. Sairaalaan joutuminen nähdään uhkana potilaan toimintakyvylle. Pitkittynyt sairaalahoidojakso edistää laitostumista. Kotisairaalahoido tapahtuu kotiympäristössä ja se nähdään potilaan luontaista toimintakykyä ja sosiaalista verkostoa ylläpitävänä toimintana. Kotona annettavalla saattohoidolla palautetaan entisaikaisen kuoleamisen, lohdutuksen ja kärsimysten lievitys kotiin sekä samalla luodaan uutta kuoleamisen kulttuuria. Kotona kuolevan elämä päättyy turvallisesti ja hyvän oirehoidon turvin. Kotona annettava saattohoito kokoa kuolinvuoteen äärelle lähimmäiset hoivaajiksi. Omaiset, ystävät ja lapset saavat konkreettisesti</p>

	<p>ja erikoissairaanhoidon kesken.</p> <p>Sairaanhoidaja työskentelee useimmiten yksin tai saa apua omaiselta.</p> <p>Palliativisessa hoidossa oikeanlaisen lääkehoidon lisäksi keskeinen työkalu on työntekijän persoona. Arvokkaimpina työkaluina pidetään saavutettavuutta, läsnäoloa, jatkuvuutta, joustavuutta ja tilanneherkkyyttä.</p>		<p>kokea kuoleamisen osaksi arkea ja elämää.</p>
<p>Shepperd S & Iliffe S. 2008</p> <p>Hospital at home versus in-patient hospital care.</p> <p>The Cochrane Collaboration.</p> <p>Published by John Wiley & Sons, Ltd.</p>	<p>Kotisairaalatoiminta määritellään palveluksi, jossa potilas saa tietyn määritetyn jakson ajan kotiin terveydenhuollon ammattilaisen antamaa hoitoa sairautensa hoitoon, joka muuten vaatisi sairaalahoitoa.</p> <p>Kotisairaalatoiminta sai alkunsa Ranskassa 1961 (Morris 1983) ja tämän jälkeen on toteutunut useassa maassa, kuten Yhdysvalloissa (Frasca 1986), Kanadassa and the Hollannissa. (Bosna 1993).</p>	<p>Kotisairaala tuottaa palveluita potilaille, jotka tarvitsevat välttämättä terveydenhuollon ammattilaisen apua sairautensa hoidossa.</p>	<p>Kotisairaalahoito on yleistymässä oleva tapa vastata kasvavaan akuutin sairaalahoidon tarpeisiin. Välttämällä sairaalan osastohoito sekä pitkä sairaalassaoloaika vähennetään yhteiskunnalle kohdistuvia menoja.</p> <p>Kuitenkaan ei tiedetä, että onko sairaalahoitoon tulevalla potilaalla parempi tai ekvivalentti terveydentila verrattuna kotisairaalahoidon potilaisiin. Tutkimuksen mukaan ei ollut tarpeeksi riittävää näyttöä, kuinka kustannustehokasta kotisairaalahoito on terveydenhuollossa verraten sairaalahoitoon.</p>
<p>Vierula, H. 9/2011.</p> <p>Saattohoito vaatii lääkäriltä asennemuutoksen.</p> <p>Suomen lääkäri-lehti.</p> <p>Vsk 66. s. 718 - 721</p>			<p>Ruotsin erikoisuutena on julkisin varoin rahoitettu palliativinen kotisairaalahoito.</p> <p>Palliativiseen lääketieteeseen perehtynyt geriatri Per Fürst toimii Nackan kotisairaalan ylilääkärinä. Hän kertoo, että kuolevat potilaat saavat kotisairaalan kautta hyvää hoitoa erityisesti Etelä-Ruotsin suurten kaupunkien ympäristössä.</p>

TAULUKKO 2: TIEDONHAUN KUVAUS

Tietokanta/tietolähde	Hakusana	Rajaukset	"Osumien" Määrä	Opinnäytetyössä "käytettyjen osumien" määrä
Google	Hospital in home (HITH)	Ei rajoituksia, manuaalinen tarkastelu.	516 000	0 (1 käsitteiden kuvaamiseen toimivasta kotisairaalaista ulkomailta).
Google	Kotisairaala	Kotisairaala 2004. Vuosi rajattu siksi, että aiempien lähteiden kautta löytynyt kyseiseltä vuodelta tutkimus, joka soveltuisi käyttöön.	8860	1 (Kajaanin yliopistokeskuksesta otettu tutkimus).
Google Scholar	Kotisairaala Suomessa	2010-2012	123	2 (joista toinen löytyy myös Medicin kautta).
Google Scholar	Hospital in home	Sisältää sanat: Home hospital, vuodet 2002-2012.	859	2 (joista toinen löytyy Cochrane Online Librarystä).
Nelli portaali pikahaku, 61 tietueesta	Hospital care in home TAI Home hospital	2002-2012	88	3 (Medicin kautta).
Manuaalinen kirjallisuushaku	Kotisairaala	2002-2012	22	4 (12 käytettiin käsitteiden kuvaamiseen).
Medic	Sairaalapohjainen kotisairaanhoido	Kotisairaaloimintaa koskevat, 2002- 2012.	26	3
Pubmed	hospital in home	vuosi 2002-2012	11593	1 (sama tulos, kuin Google Scholarin kautta)